

第1号様式（第6条、第8条関係）

感染症検査費用助成金申請書兼請求書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者（請求者） 住所  
氏名  
電話

感染症検査費用助成金の支給を受けたいので、匝瑳市感染症検査費用助成事業実施要綱第6条及び第8条第2項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。

なお、申請内容の審査に当たり、検査を受けた者の住民基本台帳を閲覧すること及び検査結果を報告することに同意します。

記

1 申請額（請求額） 金 円

2 検査を受けた者

氏名	生年月日	検査年月日	検査医療機関等	検査費用	検査結果
					陽性・陰性
					陽性・陰性
					陽性・陰性
					陽性・陰性
					陽性・陰性

3 振込先金融機関口座

金融機関	銀行 信金・信組 農協・労金		本店 支店 出張所		フリガナ
	口座番号				
金融機関コード		支店コード			

※添付書類

- (1) 運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証の写しその他の本人確認書類
- (2) 領収書の写し又は検査費用を支払ったことを証する書類
- (3) 預貯金通帳の写しその他の助成金の振込口座が確認できる書類
- (4) 検査結果が記載された書類